

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis

1. Definisi pneumonia

Pneumonia merupakan suatu proses peradangan dimana terdapat konsolidasi yang disebabkan pengisian rongga alveoli oleh eksudat. Pertukaran gas tidak dapat berlangsung pada daerah yang mengalami konsolidasi, begitupun dengan aliran darah di sekitar alveoli, menjadi terhambat dan tidak berfungsi maksimal. Hipoksemia dapat terjadi, bergantung pada banyaknya jaringan paru – paru yang sakit (Somantri, 2012). Pneumonia merupakan proses inflamatori parenkim paru yang umumnya disebabkan oleh agens infeksius. Pneumonia adalah penyakit infeksius yang sering menyebabkan kematian di Amerika Serikat (Smeltzer & Bare, 2013).

2. Tanda dan gejala

Menurut Betz & Sowden (2004), tanda dan gejala pneumonia adalah sebagai berikut :

- a. Secara khas diawali dengan awitan menggigil, demam yang timbul dengan cepat (39,5 °C sampai 40,5 °C).
- b. Nyeri dada yang ditusuk-tusuk yang dicetuskan oleh bernafas
- c. batuk.
- d. Produksi sputum
- e. Takipnea (25 – 45 kali/menit) disertai dengan pernafasan mendengur, pernafasan cuping hidung
- f. Mual, muntah

- g. Nadi cepat.
- h. Sesak nafas

3. Pemeriksaan penunjang

Menurut Misnadiarly (2008) pemeriksaan diagnostic pada klien pneumonia yaitu sebagai berikut:

- a. Sinar X : mengidentifikasi distribusi structural (missal : lobar, bronchial) dapat juga menyatakan abses
- b. Biopsi paru : untuk menetapkan diagnosis
- c. Pemeriksaan gram/kultur, sputum dan darah : untuk dapat mengidentifikasi semua organisme yang ada
- d. Pemeriksaan serologi : membantu dalam membedakan diagnosis organisme khusus
- e. Pemeriksaan fungsi paru : untuk mengetahui paru – paru, menetapkan luas berat penyakit dan membantu diagnosis keadaan
- f. Spirometrik static : untuk mengkaji jumlah udara yang diaspirasi
- g. Bronkostopsi : untuk menetapkan diagnosis dan mengangkat benda asing

Terdapat pemeriksaan diagnostic lainnya pada klien pneumonia yaitu sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan laboratorium
 - 1) Leukosit hasil pemeriksaan leukosit $> 15.000/\mu\text{l}$ dengan dominasi netrofil sering didapatkan pada pneumonia bakteri. Didapatkan leukositosis dengan predominan polimorfonuklear. Leukopenia menunjukkan prognosis yang buruk.

- 2) Cairan pleura, eksudat dengan sel polimorfonuklear 300-100.000/mm. Protein di atas 2,5 g/dl dan glukosa relatif lebih rendah dari glukosa darah.
- 3) Titer antistreptolisin serum, pada infeksi streptokokus meningkat dan dapat menyokong diagnosa.
- 4) Kadang ditemukan anemia ringan atau berat.

b. Pemeriksaan mikrobiologik

- 1) Spesimen: usap tenggorok, sekresi nasofaring, bilasan bronkus atau sputum darah, aspirasi trachea fungsi pleura, aspirasi paru.
- 2) Diagnosa definitif jika kuman ditemukan dari darah, cairan pleura atau aspirasi paru.

c. Pemeriksaan imunologis

- 1) Sebagai upaya untuk mendiagnosis dengan cepat
- 2) Mendeteksi baik antigen maupun antigen spesifik terhadap kuman penyebab.
- 3) Spesimen: darah atau urin.
- 4) Tekniknya antara lain: Counter Immune Electrophoresis, ELISA, latex agglutination, atau latex coagulation.

d. Pemeriksaan radiologis, gambaran radiologis berbeda-beda untuk tiap mikroorganisme penyebab pneumonia.

- 1) Pneumonia pneumokokus: gambaran radiologiknya bervariasi dari infiltrasi ringan sampai bercak-bercak konsolidasi merata (bronkopneumonia) kedua lapangan paru atau konsolidasi pada satu lobus (pneumonia lobaris). Bayi dan anak-anak gambaran konsolidasi lobus jarang ditemukan.

- 2) Pneumonia streptokokus, gambaran radiologik menunjukkan bronkopneumonia difus atau infiltrate interstisialis. Sering disertai efusi pleura yang berat, kadang terdapat adenopati hilus.
- 3) Pneumonia stapilokokus, gambaran radiologiknya tidak khas pada permulaan penyakit. Infiltrat mula-mula berupa bercak – bercak, kemudian memadat dan mengenai keseluruhan lobus atau hemithoraks. Perpindahan hemithoraks umumnya penekanan (65%), < 20% mengenai kedua paru.

4. Penatalaksanaan

Ada beberapa penatalaksanaan pada penderita pneumonia, diantaranya :

- a. Oksigen 1-2L/menit. Terapi O₂ untuk mencapai PaO₂ 80-100mmhg atau saturasi 95-100% berdasarkan pemeriksaan AGD
- b. Humidifikasi dengan nebulizer untuk mengencerkan dahak
- c. Fisioterapi dada untuk mengeluarkan dahak , khususnya dengan clapping dan vibrasi
- d. Pemberian kortikosteroid , diberikan pada fase sepsis
- e. Ventilasi mekanis , indikasi intubasi dan pemasangan ventilator dilakukan bila terjadi hipoksemia persisten, gagal nafas yang disertai peningkatan respiratory distress dan respiratory arrest
- f. IVFD Dextrose 10% : NaCl 0,9%=3:1,+KCl 10 mEq/500 ml cairan. Jumlah cairan sesuai BB, kenaikan suhu, dan status hidrasi.
- g. Jika sesak tidak terlalu hebat, dapat di mulai makanan enteral bertahap melalui selang nasogastrik dengan feeding drip.
- h. Jika sekresi lendir berlebihan dapat diberikan inhalasi dengan salin normal dan beta agonis untuk memperbaiki transport mukosilier.

- i. Koreksi gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit.
- j. Antibiotik sesuai hasil biakan atau berikan :
 - 1) Untuk kasus pneumonia *Community base* :
 - a) Ampisilin 100 mg/kg BB/hari dalam 4 kali pemberian
 - b) Kloramfenikol 75 mg/Kg BB/hari dalam 4 kali pemberian
 - 2) Untuk kasus pneumonia Hospital base :
 - a) Sefotaksim 100 mg/Kg BB/hari dalam 2 kali pemberian
 - b) Amikasin 10-15 mg/Kg BB/hari dalam 2 kali pemberian
 - c) Antipiretik : Paracetamol 10-15 mg/kgBB/x beri
 - d) Mukolitik : Ambroxol 1,2 -1,6 mg/kgBB/2 dosis/ oral

B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien dengan Pneumonia

1. Pengertian

Ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (PPNI & Tim Pokja SDKI DPP, 2016). Menurut Nanda Internasional (2015) ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah kemampuan membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran napas untuk mempertahankan bersihan jalan napas.

2. Data mayor dan minor

Berdasarkan PPNI & Tim Pokja SDKI DPP (2016). data mayor dan minor pada bersihan jalan napas tidak efektif yaitu:

- a. Data mayor
 - 1) Subjektif : (tidak tersedia)
 - 2) Objektif
 - a) batuk tidak efektif
 - b) tidak mampu batuk
 - c) spuntum berlebih
 - d) mengi, wheezing dan/atau ronkhi kering
 - e) meconium di jalan napas (pada neonatus).
- b. Data minor
 - 1) Subjektif
 - a) Dispnea
 - b) sulit bicara
 - c) ortopnea
 - 2) Objektif
 - a) gelisah
 - b) sianosis
 - c) bunyi napas menurun
 - d) frekuensi napas berubah

e) pola napas berubah.

3. Faktor penyebab

Faktor penyebab yang dapat menimbulkan tanda gejala bersihan jalan napas tidak efektif menurut PPNI & Tim Pokja SDKI DPP (2016) yaitu:

a. Fisiologis

- 1) Spasme jalan napas
- 2) Hipersekresi jalan napas
- 3) Disfungsi neuromuskuler
- 4) Benda asing dalam jalan napas
- 5) Adanya jalan napas buatan
- 6) Sekresi yang tertahan, hiperplasia dinding jalan napas
- 7) Proses infeksi
- 8) Respon alergi
- 9) Efek agen farmakologis (mis. Anastesi).

b. Situasional

- 1) Merokok aktif
- 2) Merokok pasif
- 3) Terpajan polutan.

4. Penatalaksanaan

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditunjukkan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping (Nursalam, 2011).

Menurut Kozier, Erb, Berman, & Snyder (2010) pada proses keperawatan, implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan

tindakan yang merupakan tindakan khusus yang diperlukan untuk melaksanakan intervensi (atau program keperawatan). Perawat melaksanakan tindakan keperawatan untuk intervensi yang disusun dalam tahap perencanaan lalu mengakhiri tahap implementasi dengan mencatat tindakan keperawatan dan respon klien terhadap tindakan yang diberikan.

Terdapat beberapa macam tindakan yang dapat dilakukan pada pasien yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif. Tindakan yang dapat dilakukan salah satunya yaitu pemberian tindakan *clapping*. *Clapping* atau perkusi dada adalah tindakan melakukan pengetokan dinding dada dengan tangan yang membentuk seperti mangkok dengan memfleksikan jari (menekuk jari ke dalam) dan meletakkan ibu jari bersentuhan dengan jari telunjuk. *Clapping* atau perkusi dinding dada secara mekanis akan melepaskan sekret (Somantri, 2008)

Clapping merupakan tindakan mandiri yang dapat dilakukan perawat pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan yang bertujuan untuk membersihkan dan mempertahankan kepatenan jalan napas. Tindakan ini diketahui dapat mempertahankan kepatenan jalan napas dan pelepasan sumbatan sputum pada dinding bronkus (Faisal, 2020)

Pemberian tindakan *clapping* pada pasien yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif bertujuan untuk membantu pasien untuk mengeluarkan sekret dengan mudah. Tindakan *clapping* sangat berguna untuk penderita penyakit paru dalam memelihara dan mengembalikan fungsi otot – otot pernapasan serta dapat membantu membersihkan sekret dari bronchus dan untuk mencegah penumpukan sekret (Hendra & Huriani, 2011).

Tindakan *clapping*, sangat bermanfaat bagi penderita penyakit paru baik akut maupun kronis, tindakan ini memiliki tujuan untuk meningkatkan faal paru dan untuk melapangkan jalan pernapasan. Fungsi utama dari tindakan *clapping* memiliki fungsi untuk mempertahankan fungsi utama respirasi dan membersihkan saluran pernafasan dari sekret (Rab, 2010).

C. Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Pneumonia

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan proses pengumpulan, pengaturan, validasi, dan dokumentasi data atau informasi yang sistematis dan berkesinambungan. Pengkajian dilakukan untuk menentukan hasil strategi keperawatan dan mengevaluasi pencapaian tujuan. Pengkajian tanda dan gejala mayor minor pada gangguan bersihan jalan nafas tidak efektif, tanda gejala mayor terdiri dari batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, wheezing, ronkhi kering, dan meconium di jalan nafas. Sedangkan 14 tanda gejala minor terdiri dari dispneu, sulit bicara, ortopnea, gelisah, sianosis, bunyi nafas menurun, frekuensi nafas berubah, pola nafas berubah (PPNI & Tim Pokja SDKI DPP, 2016a).

Semua fase proses keperawatan bergantung pada pengumpulan data atau informasi yang lengkap dan akurat (Kozier et al., 2010). Adapun hal – hal yang perlu dikaji yaitu:

a. Identitas

Meliputi nama, nomor rekam medis klien, usia, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, asuransi kesehatan, agama, suku bangsa, tanggal dan jam MRS, nomor registrasi, serta diagnosa medis

b. Keluhan utama

Pada gangguan sistem pernapasan, penting untuk mengenal tanda serta gejala umum sistem pernapasan. Termasuk dalam keluhan utama pada sistem pernapasan, yaitu batuk, batuk darah, produksi sputum berlebih, sesak napas, dan nyeri dada. Keluhan utama pada bersihan jalan napas tidak efektif adalah batuk tidak efektif, mengi, wheezing, atau ronkhi kering dan sputum berlebih (Muttaqin, 2014).

c. Pengkajian Primer

Dalam melakukan asuhan keperawatan pada kasus kegawatdaruratan selalu diawali dengan melakukan pengkajian. Pengkajian kegawatdaruratan pada umumnya menggunakan pendekatan A-B-C (Airway = Jalan Napas, Breathing = Pernapasan dan Circulation = Sirkulasi). Perlu diingat sebelum melakukan pengkajian harus memperhatikan keamanan dan keselamatan diri serta keadaan lingkungan sekitar (Ns. Rudi Hamarno, 2016).

1) Airway

Pengkajian pada jalan napas bertujuan untuk menilai apakah jalan napas paten (longgar) atau mengalami obstruksi total atau partial sambil mempertahankan tulang servikal. Pada kasus non trauma dan korban tidak sadar, buatlah posisi kepala headtilt dan chin lift. Sedangkan pada kasus trauma kepala sampai dada harus terkontrol atau mempertahankan tulang servikal posisi kepala. Pengkajian pada jalan napas dengan cara membuka mulut korban dan melihat: apakah ada vokalisasi, muncul suara ngorok, apakah ada sekret, darah, muntahan dan apakah ada benda asing seperti igigi yang patah serta apakah ada bunyi stridor

(obstruksi dari lidah). Apabila ditemukan jalan napas tidak efektif maka lakukan tindakan untuk membebaskan jalan napas (Ns. Rudi Hamarno, 2016).

Pada pengkajian airway pada pasien pneumonia akan mengalami obstruksi jalan napas yang disebabkan oleh adanya sekret, terdapat suara napas ronchi (PPNI & Tim Pokja SDKI DPP, 2016a).

2) Breathing

Pengkajian breathing (pernapasan) dilakukan setelah penilaian jalan nafas. Pengkajian pernapasan dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi. Bila diperlukan auskultasi dan perkusi. Inspeksi dada klien: jumlah, ritme dan tipe pernapasan, kesimetrisan pengembangan dada, jejas/kerusakan kulit, retraksi intercostalis. Palpasi dada korban: adakah nyeri tekan, adakah penurunan ekspansi paru. Auskultasi: bagaimanakah bunyi napas (normal atau vesikuler menurun), adakah suara napas tambahan seperti ronchi, wheezing, pleural friksionrub. Perkusi, dilakukan di daerah thorak dengan hati – hati, beberapa hasil yang akan diperoleh adalah sebagai berikut: sonor (normal), hipersonor atau timpani bila ada udara di thorak, pekak atau dullnes bila ada konsolidasi atau cairan (Ns. Rudi Hamarno, 2016)

Pada pengkajian, breathing, pasien pneumonia mengalami sesak napas, terdapat pernapasan cuping hidung, terdengar suara ronchi perkusi pekak, ada retraksi dinding dada dan peningkatan frekuensi napas, kualitas napas lemah, pernapasan cepat dan dangkal (PPNI & Tim Pokja SDKI DPP, 2016a).

3) Circulation

Pengkajian sirkulasi bertujuan untuk mengetahui dan menilai kemampuan jantung dan pembuluh darah dalam memompa darah keseluruh tubuh. Pengkajian

sirkulasi meliputi: tekanan darah, jumlah nadi, keadaan akral: dingin atau hangat, sianosis, serta bendungan vena jugularis (Ns. Rudi Hamarno, 2016).

Pada pengkajian circulation, pasien dengan pneumonia tingkat kesadaran normal, letargi, stupor, koma, apatis tergantung tingkat penyebaran penyakit (PPNI & Tim Pokja SDKI DPP, 2016a).

4) Disability

Pada pengkajian disability kaji status umum dan neurologis pasien dengan menilai tingkat kesadaran, serta ukuran dan reaksi pupil. Gejala-gejala syok seperti kelemahan, penglihatan kabur, dan kebingungan (Ns. Rudi Hamarno, 2016).

5) Exposure

Setelah kita mengkaji secara menyeluruh dan sistematis, mulai dari airway, breathing, circulation, dan disability, dilanjutkan dengan mengkaji secara menyeluruh untuk melihat apakah klien mengalami cedera lainnya (Ns. Rudi Hamarno, 2016)

d. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan terdahulu

Pada pengkajian kesehatan terdahulu menanyakan mengenai penyakit yang pernah dialami klien sebelumnya, yang dapat mendukung dengan masalah sistem pernapasan. Misalnya apakah klien pernah dirawat sebelumnya, dengan sakit apa, apakah pernah mengalami sakit yang berat, pengobatan yang pernah dijalani dan riwayat alergi (Muttaqin, 2008).

2) Riwayat kesehatan sekarang

Pengkajian riwayat kesehatan sekarang pada sistem pernapasan seperti menanyakan riwayat penyakit sejak timbulnya keluhan hingga klien meminta pertolongan. Misalnya sejak kapan keluhan bersihan jalan napas tidak efektif dirasakan, berapa lama dan berapa kali keluhan tersebut terjadi. Setiap keluhan utama harus ditanyakan kepada klien dengan sedetail-detailnya dan semua diterangkan pada riwayat kesehatan sekarang (Muttaqin, 2008).

3) Riwayat kesehatan keluarga

Pengkajian riwayat kesehatan keluarga pada sistem pernapasan adalah hal yang mendukung keluhan penderita, perlu dicari riwayat keluarga yang dapat memberikan predisposisi keluhan seperti adanya riwayat sesak napas, batuk dalam jangka waktu lama, sputum berlebih dari generasi terdahulu (Muttaqin, 2008)

- e. Fisiologis : pasien tidak mampu batuk, pasien mengeluarkan dahak berlebih dan terdapat suara napas tambahan

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2016). Adapun diagnosis yang muncul pada pasien dengan pneumonia yaitu bersihan jalan napas tidak efektif (PPNI,2016)

Menurut PPNI (2016) rumusan diagnosis keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas, hipersekresi jalan napas, disfungsi neuromuscular, benda asing dalam jalan napas, adanya jalan

napas buatan, sekresi yang tertahan, hyperplasia dinding jalan napas, proses infeksi, respon alergi, dan efek agen farmakologis (misalnya anastesi) ditandai dengan dispnea, sulit bicara, ortopnea, batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, terdengar bunyi napas tambahan (mengi, wheezing, ronchi kering), mekonium di jalan napas (pada neonatus), gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah, pola napas berubah (PPNI, 2016)

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 1
NCP Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

| Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) | Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) | Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) |
|--|--|--|
| 1 | 2 | 3 |
| <p>Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001)</p> <p>Definisi : Ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten</p> <p>Penyebab : Fisiologis</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Spasme jalan napas <input type="checkbox"/> Hipersekresi jalan napas <input type="checkbox"/> Disfungsi neuromuskular <input type="checkbox"/> Benda asing dalam jalan napas <input type="checkbox"/> Adanya jalan nafas buatan <input type="checkbox"/> Sekresi yang tertahan <input type="checkbox"/> Hyperplasia dinding jalan napas <input type="checkbox"/> Proses infeksi <input type="checkbox"/> Respon alergi <input type="checkbox"/> Efek agen farmakologis (mis. Anastesi) <p>Situasional</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Merokok aktif <input type="checkbox"/> Merokok pasif <input type="checkbox"/> Terpajan polutan <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : -</p> | <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama.....x..... jam maka bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Produksi sputum menurun (5) <input type="checkbox"/> Mengi menurun (5) <input type="checkbox"/> Wheezing menurun (5) <input type="checkbox"/> Mekonium menurun (5) <input type="checkbox"/> Dispnea menurun (5) <input type="checkbox"/> Ortopnea menurun (5) <input type="checkbox"/> Tidak sulit bicara (5) <input type="checkbox"/> Sianosis menurun (5) <input type="checkbox"/> Gelisah menurun (5) <input type="checkbox"/> Frekuensi napas membaik (5) <input type="checkbox"/> Pola nafas membaik (5) | <p>Latihan Batuk efektif</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Identifikasi kemampuan batuk <input type="checkbox"/> Monitor adanya retensi sputum <input type="checkbox"/> Monitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas <input type="checkbox"/> Monitor input dan output cairan (mis. Jumlah dan karakteristik) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Atur posisi semi-fowler atau fowler <input type="checkbox"/> Pasang pernak dan bengkok letakan di pangkuan pasien <input type="checkbox"/> Buang sekret pada tempat sputum <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif <input type="checkbox"/> Anjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 5 detik <input type="checkbox"/> Anjurkan mengulangi tarik nafas dalam hingga 3 kali <input type="checkbox"/> Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke-3 <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, <i>jika perlu</i>. <p>Manajemen Jalan Napas</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) <input type="checkbox"/> Monitor bunyi nafas tambahan (mis. Gurgling, mengi wheezing, ronkhi kering) <input type="checkbox"/> Monitor sputum (jumlah warna |

| 1 | 2 | 3 |
|---|---|--|
| <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Batuk tidak efektif <input type="checkbox"/> Tidak mampu batuk <input type="checkbox"/> Sputum berlebih <input type="checkbox"/> Mengi, <i>wheezing</i> dan/atau ronkhi kering <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Dispnea <input type="checkbox"/> Sulit bicara <input type="checkbox"/> Ortopnea <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Gelisah <input type="checkbox"/> Sianosis <input type="checkbox"/> Bunyi nafas menurun <input type="checkbox"/> Frekuensi nafas berubah <input type="checkbox"/> Pola nafas berubah <p>Kondisi Klinis Terkait :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <i>Gullian Barre Syndrome</i> <input type="checkbox"/> Skelrosis multipel <input type="checkbox"/> <i>Myasthenia gravis</i> <input type="checkbox"/> Prosedur diagnostik (mis. <i>Bonkoskopi, transesophageal, echocardiography (TEE)</i>) <input type="checkbox"/> Depresi system saraf pusat <input type="checkbox"/> Cedera kepala <input type="checkbox"/> Stroke <input type="checkbox"/> Kuadriplegia <input type="checkbox"/> Sindrom aspirasi mekonium <input type="checkbox"/> Infeksi saluran nafas | | <p>aroma)</p> <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan head tilt chin lift (jawthrust jika curiga trauma servical) <input type="checkbox"/> Posisikan semifowler/fowler <input type="checkbox"/> Berikan minum hangat <input type="checkbox"/> Lakukan fisioterapi dada, jika perlu <input type="checkbox"/> Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik <input type="checkbox"/> Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal <input type="checkbox"/> Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep mcgill <input type="checkbox"/> Berikan oksigen bila perlu <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Anjurkan asupan 2000ml perhari, jika tidak kontraindikasi <input type="checkbox"/> Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu <p>Pemantaun Respirasi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas <input type="checkbox"/> Monitor pola nafas (seperti bradipnea. Takipnea, hiperventilasi, <i>kussmaul, Cheyne-Stoke, Biot</i>, atasik) <input type="checkbox"/> Monitor kemampuan batuk efektif <input type="checkbox"/> Monitor adanya produksi sputum <input type="checkbox"/> Monitor adanya sumbatan jalan nafas <input type="checkbox"/> Palpasi kesimetrisan ekspansi paru <input type="checkbox"/> Auskultasi bunyi nafas <input type="checkbox"/> Monitor saturasi oksigen <input type="checkbox"/> Monitor nilai AGD <input type="checkbox"/> Monitor hasil <i>x-ray</i> toraks <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien <input type="checkbox"/> Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan <input type="checkbox"/> Informasikan hasil pemantauan, <i>jika perlu</i> |

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan pelaksanaan dari intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditunjukkan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Tujuan dari implementasi yaitu membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping (Nursalam, 2011).

Perawat melaksanakan tindakan keperawatan untuk intervensi yang disusun dalam tahap perencanaan lalu mengakhiri tahap implementasi dengan mencatat tindakan keperawatan dan respon klien terhadap tindakan yang diberikan. Implementasi keperawatan berdasarkan intervensi utama yang digunakan untuk pasien dengan bersihan jalan napas tidak efektif berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (PPNI & Tim Pokja SDKI DPP, 2016b)

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan dengan melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Menurut Hidayat (2021) evaluasi keperawatan dibagi menjadi 2 yaitu :

- a. Evaluasi Formatif merupakan observasi dan analisa perawat terhadap respon segera pada saat dan setelah dilakukan tindakan keperawatan setiap harinya.
- b. Evaluasi Sumatif merupakan catatan perkembangan pasien yang dilakukan sesuai dengan target waktu tujuan atau rencana keperawatan